



PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/133337>

Please be advised that this information was generated on 2018-07-07 and may be subject to change.

TUCHTRECHT BIG

2014/18 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 30 januari 2014 (m.nt. prof. mr. J.C.J. Dute)

Deskundigenrapportage; marginale toetsing conclusies; aanscherpen criteria

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 30 januari 2014 (mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. M. Wiglevén en prof. mr. J. Legemaate, leden-juristen en dr. M.M. Veering en drs. J.G. van Unnik, leden-beroepsgenoten), zaaknummer C2012.100, ECLI:NL:TGZCTG:2014:17

In dit hoger beroep bij het Centraal Tuchtcollege komt de klager uit eerste aanleg in beroep van het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege, dat de aangeklaagde forensisch arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld bij het opstellen van een deskundigenrapportage. Appellant heeft ernstig hoofd- en hersenletsel opgelopen na een val op straat met zijn hoofd. Voorafgaand aan deze val heeft appellant, zo stelt hij, bij een schermutseling een elleboog- of een schouderstoot gehad waardoor hij is gevallen. In de strafrechtelijke procedure heeft verweerder een deskundigenrapportage opgesteld waarin de vraag is beantwoord of de schedelfractuur door een niet doelgerichte achterwaartse klap, slag of stoot met de schouder, hand, arm of elleboog is veroorzaakt. Verweerder is tot de conclusie gekomen dat de schedel- en hersenletsels enkel te verklaren zijn door de val op straat. De fractuur kan volgens verweerder vrijwel zeker niet zijn veroorzaakt door een achterwaartse klap, slag of stoot met een schouder, arm of elleboog. De klachten van appellant in eerste aanleg zagen op de kwaliteit van de rapportage en verweerder wordt onder andere verweten dat hij in de rapportage onjuiste conclusies heeft getrokken. Bij de beoordeling bespreekt het Regionaal Tuchtcollege de criteria waaraan een deskundigenrapportage moet voldoen. Of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan wordt ten volle getoetst, de conclusies van de rapportage worden slechts marginaal getoetst. Het Regionaal Tuchtcollege acht de klachten ongegrond. In

hoger beroep scherpt het Centraal Tuchtcollege de criteria waaraan een deskundigenrapportage moet voldoen in r.o. 4.4. aan. Het Centraal Tuchtcollege neemt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over en acht het hoger beroep ongegrond.

Het Centraal Tuchtcollege overweegt (post alia, red.):

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

‘2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. In de nacht van 22 april op 23 april 2005 heeft klager bij een (dreigende) schermutseling geprobeerd een persoon van achter beet te grijpen. Die persoon zou klager vervolgens een elleboogstoot hebben gegeven, dan wel richting klager een afweerende beweging met zijn rechterschouder hebben gemaakt. Klager is daarna met zijn hoofd op straat gevallen.

2.2. In de ochtend van 23 april 2005 is klager in comateuze toestand in het F. opgenomen. Op 1 mei 2005 is klager van de afdeling intensive care naar de afdeling neurologie overgeplaatst. Aldaar is geconcludeerd dat bij klager sprake is van een schedelfractuur, een contusio cerebri en een epiduraal en subduraal hematoom. Op 9 mei 2005 is klager overgeplaatst naar het G. Ziekenhuis te H. Op 13 mei 2005 is hij daar als patiënt ontslagen.

2.3. Op 8 juni 2005 heeft klager bij de politie aangifte gedaan. Die aangifte heeft uiteindelijk geleid tot een strafrechtelijke procedure tegen de persoon die de elleboogstoot aan klager zou hebben gegeven,

althans de afwerende beweging met zijn schouder zou hebben gemaakt. De rechter-commissaris heeft in die procedure aan het I. gevraagd een deskundigenrapportage uit te brengen. Aan het I. is daarbij de volgende vraag voorgelegd: "Kan de fractuur bij de heer A. zijn veroorzaakt door een niet-doelgerichte achterwaartse klap, slag of stoot met de schouder, hand, arm of elleboog?"

2.4. Verweerder is als forensisch arts werkzaam bij het I. Op 22 oktober 2007 heeft verweerder namens het I. in een rapportage de vraag van de rechter-commissaris beantwoord. De rapportage van 22 oktober 2007 (hierna: de rapportage) vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

"Vraagstelling

Kan de fractuur bij de heer A. zijn veroorzaakt door een niet-doelgerichte achterwaartse klap, slag of stoot met de schouder, hand, arm of elleboog? (...)

Bespreking

Er vindt beoordeling plaats van het schedel/hersenletsel dat de heer A. op 22 april 2005 zou hebben opgelopen, teneinde de vraag te kunnen beantwoorden of aan de val een elleboogstoot of een schouderbeweging door de verdachte is voorafgegaan. De letsels die de heer A. na genoemd incident had, zijn allen het gevolg van uitwendige inwerking van krachtig stomp botsend mechanisch geweld op het hoofd: breuk van de schedel, alsmede bloedingen en kneuzingen van de hersenen en weke delen. Deze categorie van letsels ontstaat door actieve uitoefening van stomp geweld op het hoofd en/of door een val van het hoofd tegen een harde ondergrond. De schedel/hersenletsels van de heer A. zijn volledig verklaarbaar door de val van het hoofd op straat, waarbij hij zeer waarschijnlijk met het voorhoofd tegen de harde ondergrond is gebotst. Uit de aard van de letsels is niet herleidbaar wat de oorzaak van de val is geweest; er is dus ook niet te differentiëren tussen een elleboogstoot of een schouderbeweging als oorzaak van de valbeweging. Het is zeer onwaarschijnlijk dat door de afweerbeweging reeds dusdanig hersenletsel zou zijn ontstaan dat daardoor acuut bewustzijnsverlies zou kunnen zijn opgetreden. De alcoholintoxicatie bij het slachtoffer heeft mogelijk een negatieve invloed gehad op het even-

wicht en het reactievermogen om de val tijdig en adequaat te breken.

Conclusie en beoordeling vraagstelling

De schedel/hersenletsels die op 22 april 2005 bij de heer A. zijn ontstaan zijn allen te verklaren door de val op straat, waarbij het (voor)hoofd van het slachtoffer in krachtig contact is gekomen met een harde ondergrond. De fractuur kan vrijwel zeker niet zijn veroorzaakt door een achterwaartse klap, slag of stoot met een schouder, arm of elleboog."

2.5. Klager heeft door J., forensisch arts bij de GGD te B., een contra-expertise laten opstellen. Das concludeert daarin dat de meest waarschijnlijke oorzaak van de letsels zoals vastgesteld bij klager een stoot tegen het hoofd is, die direct tot bewusteloosheid, een schedelfractuur en meervoudig hersenletsel heeft geleid.'

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

'3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. in de rapportage is afgeweken van de vraagstelling van de rechter-commissaris,
2. geen behoorlijk literatuuronderzoek heeft gedaan,
3. in de rapportage uitspraken buiten zijn vakgebied heeft gedaan,
4. in de rapportage onjuiste conclusies heeft getrokken.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.'

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

'5. De overwegingen van het college

5.1. De klachten van klager zien alle op de rapportage van verweerder van 22 oktober 2007 (hierna: de rapportage). Naar vaste jurisprudentie moet een

rapportage als door verweerder uitgebracht voldoen aan de volgende criteria:

1. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
2. de gronden vinden aantoonbaar steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport;
3. die gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;
4. de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheidsgebied;
5. de methode van onderzoek teneinde tot de beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kon tot het beoogde doel leiden, dan wel de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Het tuchtcollege toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

5.2. In het eerste klachtonderdeel verwijt klager verweerder dat hij in de rapportage van de vraagstelling rechter-commissaris is afgeweken. De rechter-commissaris heeft aan het I. namelijk de vraag voorgelegd: “Kan de fractuur bij de heer A. zijn veroorzaakt door een niet-doelgerichte achterwaartse klap, slag of stoot met de schouder, hand, arm of elleboog?”, terwijl verweerder in de eerste regel van het onderdeel “bespreking” in de rapportage stelt dat er een beoordeling plaatsvindt van “het schedel/hersenletsel dat de heer A. op 22 april 2005 zou hebben opgelopen, teneinde de vraag te kunnen beantwoorden of aan de val een elleboogstoot of een schouderbeweging door de verdachte is voorafgegaan.” In de beoordeling is daarmee, zo stelt klager, niet alleen de schedelfractuur, maar ook het hersenletsel door verweerder betrokken. Verweerder heeft aangevoerd dat deze aanvulling na het lezen van de stukken noodzakelijk was om de causaliteitsvraag van het complex aan letsels bij klager goed te kunnen beantwoorden, maar dat dit onverlet laat dat hij in het onderdeel “Conclusie en beoordeling vraagstelling” van de rapportage de door de rechter-commis-

saris gestelde vraag heeft beantwoord. Het college overweegt dat een aanvulling door een deskundige van de aan hem voorgelegde vraag niet ongebruikelijk is binnen de beroepsgroep, te meer als, zoals hier het geval, de vraag door een niet-medicus is geformuleerd. Nu daarnaast uit de door verweerder in de rapportage gegeven conclusie niet blijkt dat de vraag die door hem is beantwoord een wezenlijk andere is dan hem door de rechter-commissaris is voorgelegd, kan dit klachtonderdeel daarmee niet slagen.

5.3. In het tweede klachtonderdeel stelt klager dat verweerder geen behoorlijk literatuuronderzoek heeft verricht alvorens tot beantwoording van de hem voorgelegde vraag over te gaan. Verweerder heeft in reactie daarop aangevoerd dat er in de rapportage weliswaar geen literatuurreferenties zijn vermeld, maar dat dit niet inhoudt dat hij geen literatuur heeft geraadpleegd. Verweerder stelt in dat kader dat literatuur over de desbetreffende materie spaarzaam is, maar dat hij Knight's Forensic Pathology en daarnaast een tweetal artikelen via PubMed heeft geraadpleegd. Hij stelt dat zijn rapportage op dat literatuuronderzoek is gebaseerd. Het college ziet geen aanleiding om te twijfelen aan de juistheid van het door verweerder gestelde. Daarnaast is het college van oordeel dat het zorgvuldiger zou zijn geweest indien verweerder de door hem geraadpleegde literatuur in de rapportage had vermeld, maar dat het nalaten daarvan niet zodanig verwijtbaar is dat hij daarmee in strijd met artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg heeft gehandeld. Ook dit klachtonderdeel kan daarmee niet slagen.

5.4. In het derde klachtonderdeel stelt klager dat verweerder in de rapportage uitspraken heeft gedaan die buiten zijn vakgebied van forensische geneeskunde liggen, te weten op de vakgebieden radiologie, traumatologie en neurologie. Verweerder heeft dat betwist. Verweerder heeft in dat kader gesteld dat hij advies heeft ingewonnen bij derden. Zo stelt hij de radiologische beelden te hebben laten beoordelen door radiologen van het K. Ziekenhuis in L. Daarnaast stelt hij overleg gepleegd te hebben met twee collega's binnen het I., te weten forensisch neu-

ropatholoog dr. M. en forensisch patholoog N. Ook op dit punt ziet het college geen aanleiding om te twijfelen aan het door verweerder gestelde, te meer nu verweerder een afschrift van de correspondentie van O., radioloog bij het K. Ziekenhuis, heeft overgelegd. Ook hier geldt evenwel dat het zorgvuldiger zou zijn geweest indien verweerder in de rapportage melding zou hebben gemaakt van de door hem geraadpleegde derden. Naar het oordeel van het college is het nalaten daarvan echter niet zodanig verwijtbaar dat verweerder daarmee in strijd met artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg heeft gehandeld. Ook dit klachtonderdeel kan daarmee niet slagen.

5.5. Het vierde klachtonderdeel ziet op de door verweerder in zijn rapportage getrokken conclusie. Zoals hiervoor onder 5.1. al is vermeld, vindt ten aanzien van de conclusie van de rapportage slechts een marginale toetsing plaats. Het college is van oordeel dat de in de rapportage vermelde conclusie die – marginale – toets kan doorstaan. Dat andere deskundigen tot een andere conclusie komen dan verweerder, maakt dat niet anders.

5.6. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.’

3. Vaststaande feiten en omstandigheden in hoger beroep

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Partijen verschillen, kort gezegd, van mening over het feitencomplex dat heeft geleid tot het

trauma bij klager. Klager stelt dat het trauma (de fractuur) is ontstaan door de achterwaartse elleboogstoot van zijn belager. De arts daarentegen stelt in zijn rapportage dat het trauma (fractuur en hersenletsel) te verklaren is door de val op straat waarbij het (voor)hoofd krachtig in contact is gekomen met een harde ondergrond en dat de fractuur vrijwel zeker niet kan zijn veroorzaakt door de achterwaartse elleboogstoot. In deze procedure gaat het niet om de vraag welke oorzaak van het trauma de juiste of meest logische is, maar enkel om de vraag of het rapport van de arts de tuchtrechtelijke toets kan doorstaan.

4.2 Het beroep van klager richt zich specifiek tegen de overweging van het Regionaal Tuchtcollege dat de in de rapportage vermelde conclusie marginaal dient te worden getoetst en deze toets ook kan doorstaan. Klager stelt dat het marginaal toetsen van de conclusie van een rapport niet juist is en dat in het kader van de tuchtrechtelijke beoordeling de conclusie integraal medisch inhoudelijk moet worden getoetst.

Deze stelling is onjuist.

Het Centraal Tuchtcollege beperkt zich, conform vaste jurisprudentie, tot de marginale toetsing van de conclusie van een deskundigenrapport. Marginale toetsing is in dit verband een redelijkheidstoetsing waarbij het Centraal Tuchtcollege de juistheid van een conclusie van een rapport toetst aan het criterium of de arts gelet op alle daarbij betrokken aspecten in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Het Centraal Tuchtcollege respecteert daarmee, binnen een bepaalde marge, de beoordelingsvrijheid van de arts wiens conclusie wordt getoetst. In het onderhavige geval acht het Centraal Tuchtcollege aannemelijk dat de ernstige schade aan de schedel en schedelinhoud is ontstaan door een hoogenenergetisch trauma zoals een val uit stand op een harde ondergrond. Hoewel wat stellig omschreven, acht het Centraal Tuchtcollege derhalve verdedigbaar dat de arts in zijn rapportage (daarnaast) de conclusie trekt dat de fractuur vrijwel zeker niet kan zijn veroorzaakt door een achterwaartse klap, slag of stoot met een schouder, arm of elleboog.

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep geeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Dat betekent dat het Centraal Tuchtcollege zich verenigt met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege, zoals deze in de uitspraak van dat college onder 5.1 t/m 5.6 zijn weergegeven.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege ziet in deze zaak aanleiding om de criteria waaraan een deskundigenrapport wordt getoetst, aan te scherpen.

De door het Centraal Tuchtcollege opnieuw geformuleerde criteria luiden:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het Centraal Tuchtcollege toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vak-kundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

4.5 Dat de rapportage van de arts voor klager nadelige gevolgen heeft gehad in de strafrechtelijke procedure, zoals klager heeft gesteld, betreurt het Centraal Tuchtcollege, doch zulks is de arts niet te verwijten. Nu van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten door de arts geen sprake is, dient het beroep van klager te worden verworpen.

4.6 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Noot

1. Bovenstaande uitspraak is van belang omdat het CTG daarin het tuchtrechtelijke toetsingskader voor rapportages van deskundigen aanscherpt. De oude (vaste) lijn wordt weergegeven in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege (zie het begin van overweging 2.3 van het CTG), de nieuwe lijn is te vinden in overweging 4.4. De aanscherping ziet met name op de (vijf) criteria waaraan een deskundigenrapportage moet voldoen. Onveranderd is dat de tuchtrechter de vraag of het onderzoek uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan volledig dient te toetsen, terwijl de conclusie slechts marginaal wordt getoetst ('in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen' is slechts een andere omschrijving van marginale toetsing). Waarom het CTG de criteria aanscherpt, wordt overigens niet duidelijk gemaakt. Het nieuwe toetsingskader komt wat uit de lucht vallen. En het is ook wat merkwaardig dat het CTG stelt dat het zich verenigt met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege, terwijl in de onderhavige casus duidelijk niet wordt voldaan aan het nieuwe (vierde) criterium dat het rapport de bronnen vermeldt waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen. Het was duidelijker geweest als het CTG de onderhavige klacht aan de nieuwe criteria had getoetst, de klacht gegrond had verklaard en vervolgens geen maatregel had opgelegd, omdat bedoelde norm nog niet eerder in alle scherpte was geformuleerd (vgl. CTG 19 april 2011, GJ 2011/74).

2. Deskundigenrapportages zijn er in vele maten en soorten. In bovenstaande uitspraak ging het om een onderzoek van een forensisch arts naar de mogelijke oorzaak van een fractuur. Over deskundigenrapportages wordt nogal eens geprocedeerd. Veel jurisprudentie heeft betrekking op strafrechtelijke rapportages, rapportages over letselschade en verzekeringsgeneeskundige rapportages. Dat er regelmatig over deskundigenrapportages wordt geprocedeerd is niet verwonderlijk. Voor de betrokkene kan er veel op het spel staan en het niveau van de rapportages laat nogal eens te wensen over. Bovendien kunnen deskundigenrapportages sterk gekleurd zijn al naar gelang de vraag wie als opdrachtgever optreedt (het slachtoffer of de verzekeraar; met name in de praktijk van de letselschade doet dit fenomeen zich voor). Een en ander kan niet los worden gezien van het feit dat een duidelijke professionele standaard voor deskundigenrapportages ontbreekt. Zie hierover A. Wilken, 'Op weg naar een professionele standaard voor medische adviseurs in letselschadezaken', TvGR 2009, p. 588-600. Ook het CTG heeft meerdere malen aandacht gevraagd voor de problematiek van de onafhankelijkheid en objectiviteit van de deskundige, zie met name CTG 19 juli 2007, 2006/026, en 24 februari 2009, 2008/075. Volgens de eerstgenoemde uitspraak zijn binnen de beroepsgroep van medische adviseurs de normen voor rapportage 'nog onvoldoende ontwikkeld'. Nadere normering vond het CTG 'ten zeerste gewenst'.

3. Het toetsingskader voor deskundigenrapportages heeft in de loop der tijd een zekere ontwikkeling doorgemaakt. Aanvankelijk beperkte het toetsingskader zich tot de eerste drie criteria van de oude lijn (inzichtelijke en consistente uiteenzetting van de gronden waarop de conclusie berust, de gronden moeten voldoende steun vinden in de feiten, omstandigheden en bevindingen en zij moeten de conclusie kunnen rechtvaardigen; zie bijvoorbeeld CTG 15 mei 2001, *Medisch Contact* 2001, p. 1429-1430. Later worden hieraan twee criteria toegevoegd (beperking tot deskundigheid adviseur en gebruik van geschikte methode, zonder daarbij de grenzen van de redelijkheid en de billijkheid te overschrij-

den). Vaak, maar niet altijd, wordt in de jurisprudentie het onderscheid benoemd tussen de volle toetsing van de vakkundigheid en de zorgvuldigheid waarmee het onderzoek moet zijn verricht en de marginale toetsing van de conclusie (zo bijvoorbeeld in CTG 7 december 2004, 2004/045, maar weer niet in CTG 24 februari 2009, 2007/367 en 2007/368). De vroeger vaak gebruikte formulering dat de tuchtrechter bij de beoordeling van een deskundigenrapportage 'de grootst mogelijke terughoudendheid past' zien we (mijns inziens terecht) de laatste jaren niet meer terug in de jurisprudentie. Jammer genoeg wordt in de tuchtrechtelijke jurisprudentie het toetsingskader weinig uitgewerkt. Nadat het toetsingskader is weergegeven, worden de verschillende criteria vervolgens niet systematisch langsgelopen en als een rapport de toets der kritiek niet kan doorstaan wordt veelal niet precies aangegeven welke norm uit het toetsingskader is geschon- den. Voor de verdere ontwikkeling en implementatie van het toetsingskader is dat niet bevorderlijk.

4. Het tuchtrechtelijke toetsingskader heeft duidelijk zijn weg gevonden in de diverse beroepscode voor deskundigen. Zie bijvoorbeeld artikel 4 lid 3 Beroepscode voor geneeskundig adviseurs werkzaam in particuliere verzekeringszaken uit 2011 (GAV beroepscode), dat zich overigens beperkt tot de eerste drie criteria van de oude lijn; zie voorts de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade, p. 52-53. De tuchtrechtelijke eisen gelden niet alleen voor de deskundige die eenmalig een medisch advies uitbrengt, maar ook voor de vaste medische adviseur die intern aan de opdrachtgever adviseert. Ook een rapportage op basis van alleen de stukken, dus zonder dat de deskundige de betrokkene persoonlijk heeft onderzocht of gesproken, dient te voldoen aan het in de tuchtrechtspraak ontwikkelde kader (CTG 24 februari 2009, 2007/367 en 2007/368).

5. Wat brengt ons het nieuwe toetsingskader? Allereerst zijn de criteria logischer geordend. Verder is er de nieuwe eis dat het rapport moet vermelden op welke bronnen het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.

Enkele oude criteria komen letterlijk terug (te weten 'dat in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze uiteen wordt gezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen' en 'dat de rapporteur binnen de grenzen van zijn deskundigheid moet blijven'). Vervallen is ten slotte de (mijns inziens inderdaad weinig zeggende) eis dat de rapporteur de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet mag overschrijden. Wat met name opvalt is dat in de criteria meer tot uitdrukking komt waaraan de rapportage als zodanig heeft te voldoen (te onderscheiden van het deskundigenonderzoek). Het rapport moet blijkbaar op zichzelf kunnen staan. Ik vind dit een verbetering, omdat een rapport, eenmaal uitgebracht, vaak een eigen leven gaat leiden. Dit werd onvoldoende onderkend in CTG 7 april 2009, 2008/185, waarin werd overwogen dat het beter was geweest als in het rapport uitgebreider was ingegaan op de omvang van het verrichte onderzoek. Ter zitting had de arts echter toegelicht dat hij bepaalde onderzoeken wel had gedaan, maar de resultaten daarvan, als die voor de beantwoording van de vraagstelling niet relevant waren, voor de leesbaarheid buiten het rapport had gehouden. Met die toelichting kon volgens het CTG het rapport de toets der kritiek doorstaan. Een dergelijke benadering acht ik onjuist en de nieuwe criteria werpen daartegen terecht een dam op.

6. De volle toetsing betreft de vraag 'of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan'. Niet helemaal duidelijk is of deze toetsing ook meer of andere aspecten kan omvatten dan de vijf opgesomde criteria, anders gezegd: of de opsomming limitatief is. Dat lijkt mij niet het geval. Zo is voor een deskundigenrapport de vraagstelling cruciaal. In het tweede criterium wordt terloops wel gesproken over 'de voorgelegde vraagstelling' (in relatie tot de geschiktheid van de gebruikte onderzoeksmethode), maar er staat niet dat er een duidelijke vraagstelling moet zijn, dat het rapport de vraagstelling ook uitdrukkelijk dient te vermelden en dat ook niet meer mag worden gerap-

porteerd dan voor het beantwoorden van de vraagstelling noodzakelijk is.

7. Smeehuijzen heeft indertijd bepleit om in de rapportage een zogenoemde *disclosure statement* op te nemen (J.L. Smeehuijzen, 'Wie is de deskundige eigenlijk?', *Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade* 2003, p. 126-129). De deskundige zou in het rapport moeten aangeven waar hij werkzaam is, wat zijn nevenfuncties zijn, welke kwalificaties hem voor het uitbrengen van het rapport geschikt maken, hoe vaak hij in het verleden als expert is opgetreden en in wiens opdracht dat was. Het CTG heeft in bovenstaande uitspraak niet de gelegenheid aangegrepen de *disclosure statement* aan de criteria toe te voegen. Dat is jammer, nu een dergelijke verklaring beslist kan bijdragen aan een betere toetsing van het (vijfde) criterium dat de deskundige binnen de grenzen van zijn deskundigheidsgebied moet zijn gebleven. Bovendien geeft zo'n verklaring meer inzicht in de deskundige waardering van de feiten, omstandigheden en bevindingen die het onderzoek heeft opgeleverd. Volgens Smeehuijzen zou, als er medisch-wetenschappelijk uiteenlopende opvattingen zijn, de deskundige die verschillende benaderingen in het rapport moeten weergeven en tevens moeten aangeven wat zijn eigen opvatting is. Ook zou de deskundige moeten aangeven tot welke andere conclusie eventuele afwijkende opvattingen zouden hebben geleid. Dat laatste lijkt me echter wat veel gevraagd.

8. De klager stelt in hoger beroep dat de conclusie niet marginaal, maar volledig zou moeten worden getoetst. In 4.2 legt het CTG uit dat de bedoeling van de marginale toetsing is dat, binnen een bepaalde marge, de beoordelingsvrijheid van de rapporterende arts wordt gerespecteerd. Het college geeft daarmee echter geen antwoord op de vraag die de klager in feite heeft opgeworpen, namelijk: waarom komt de deskundige op het punt van de conclusie een zekere beoordelingsvrijheid toe? Het was instructief geweest, ook voor de vraag hoe de margi-

nale toetsing door de tuchtrechter moet worden uitgevoerd, als het college hierop nader was ingegaan.

Prof. mr. J.C.J. Dute

TUCHTRECT BIG

2014/19 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 6 februari 2014

Cardioloog; succesvol beroep tegen waarschuwing in eerste aanleg; informed consent; art. 7:450 en 7:452 BW

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 6 februari 2014 (mr. K.E. Mollema, voorzitter; mr. J.P. Balkema en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en dr. R. Heijligenberg en dr. J.S. Pöll, leden-beroeps-genoten), zaaknummer C2011.265, ECLI:NL: TGZCTG:2014:48

Twee collega's van verweerder, een cardioloog, hebben beslist dat er bij klager een indicatie was voor plaatsing van een ICD. Daarop is klager op de wachtlijst geplaatst en heeft hij een folder gekregen. Verweerder heeft de ICD geïmplantéerd. Later is deze weer verwijderd door een collega van verweerder, omdat bij nader onderzoek bleek dat de ICD niet nodig was. De klacht ziet erop dat verweerder op grond van een onjuiste indicatie een ICD heeft geplaatst en zich onvoldoende heeft geïnformeerd over de noodzaak. Ook zou hij klager niet goed hebben voorgelicht over de gevolgen, waardoor geen sprake was van informed consent. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht op het eerste onderdeel gegrond verklaard, omdat de arts er niet zonder meer van had mogen uitgaan dat zijn collega's de juiste indicatie hadden gesteld. Hiervoor was een waarschuwing opgelegd.

De arts stelt hoger beroep in, de patiënt komt in incidenteel appel. Na daartoe deskundigen te hebben geraadpleegd is het Centraal Tuchtcollege, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat het door de cardioloog gevoerde beleid

voldeed aan vigerende richtlijnen. De eerder opgelegde maatregel wordt vernietigd.

Het incidenteel appel betrof het ontbreken van informed consent bij klager. Dit appel slaagt niet. Klager heeft bij plaatsing op de implantatiewachtlijst een brief en een folder gekregen. Uit het dossier is op te maken dat na aanvangelijke miscommunicatie over de ICD-implantatie in een gesprek nadere uitleg is gegeven. Dat hij de folder ook toen niet heeft gelezen komt voor zijn eigen rekening en risico, mede gelet op artikel 7:452 BW. Ook voorafgaand aan de ingreep is met klager gesproken, zodat van het ontbreken van informed consent geen sprake kan zijn.

Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt (post alia, red.):

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

2.1.1 De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klager was bekend met hartfalen. Hij is daarvoor behandeld door een andere cardioloog. In brieven van 12 mei 2003 en 25 juli 2003 wordt melding gemaakt van EF-waarden van 25% respectievelijk 40%. Bij brief van 22 juli 2005 verwees de huisarts van klager hem voor controle naar een collega-cardioloog van verweerder; het eerste consult vond plaats op 11 augustus 2005. Klager was toen klach-